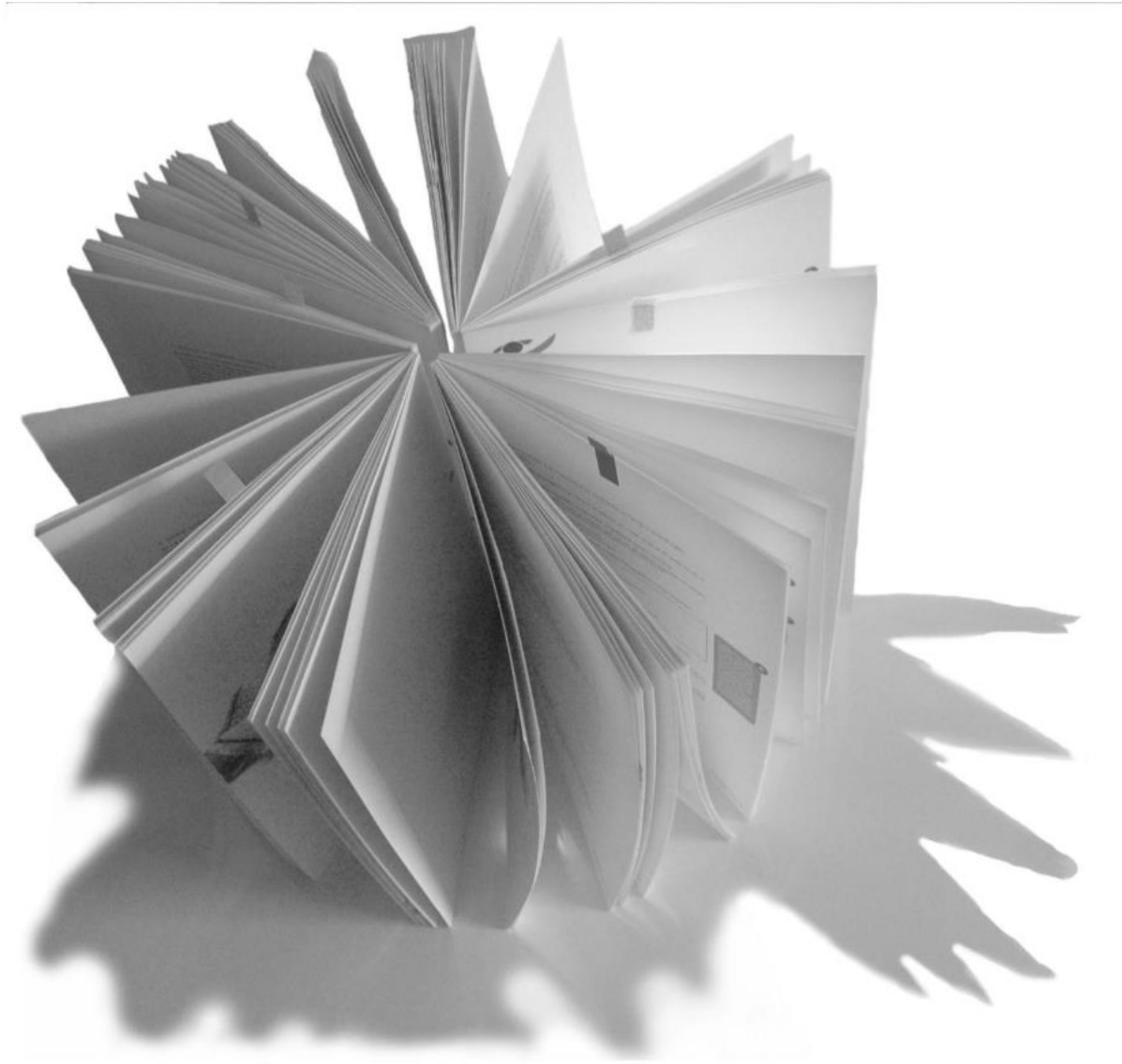


2^{de} Deel

Rechtspraak



I. Grondwettelijk Hof, arrest nr. 52/2025 van 27 maart 2025

In het arrest bevestigt het Grondwettelijk hof dat artikel 27 van de Wet medische ongevallen de Grondwet, meer bepaald de artikelen 10, 11 en 13, in samenhang gelezen met het artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) niet schendt. Dit betekent dat in geval van een geschil over de schadevergoeding voor de rechtbank op grond van artikel 27, het Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO) in het kader van deze procedure, noch gebonden is door zijn advies, noch door zijn voorstel.

Het Hof benadrukt dat het feit dat een partij in een gerechtelijke procedure een ander standpunt kan innemen dan in een voorafgaande minnelijke procedure, zonder dat de rechter hierdoor gebonden is, niet kan worden beschouwd als een beperking van het recht op toegang tot de rechter. Het FMO heeft het recht om zijn standpunt in een gerechtelijke procedure te herzien.

Verder oordeelt het Hof dat er geen sprake is van ongelijke behandeling tussen een patiënt die instemt met het voorstel tot vergoeding in de minnelijke procedure voor het Fonds, waardoor het Fonds niet kan terugkomen op zijn advies (en het recht op vergoeding behouden blijft) en een patiënt die het voorstel tot vergoeding in rechte heeft betwist, waardoor het Fonds niet langer gebonden is door zijn advies. Dit kan ertoe leiden dat de patiënt mogelijk geen of een lagere vergoeding krijgt via de rechtbank, dan wanneer hij het voorstel van het Fonds zou hebben aanvaard. In zake : de prejudiciële vragen over artikel 27 van de wet van 31 maart 2010 « betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg », gesteld door het Hof van Beroep te Gent.

R.N. 8213 en 8214

...

B.1. De prejudiciële vragen hebben betrekking op artikel 27 van de wet van 31 maart 2010 « betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg » (hierna: de wet van 31.03.2010).

B.2. De wet van 31 maart 2010 regelt de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, onverminderd het recht van het slachtoffer van de schade of diens rechthebbenden om de vergoeding ervan te vorderen voor de hoven en rechtbanken overeenkomstig de regels van het gemeen recht.

De wetgever heeft beoogd een systeem in te voeren dat slachtoffers van schade die het gevolg is van een verstrekking van gezondheidszorg een snellere, eenvoudigere en rechtvaardigere vergoeding zou waarborgen, omdat was gebleken dat die slachtoffers in de meeste gevallen onmogelijk de fout van een zorgverlener, de schade en het oorzakelijk verband tussen beide konden aantonen, nodig om zulk een vergoeding te verkrijgen (*Parl. St.*, Kamer, 2006-2007, DOC 51-3012/001, pp. 3 e.v.).

Het was de bedoeling om, met een nieuwe wet, een systeem in te voeren dat de tekortkomingen van het vergoedingssysteem van het medische-aansprakelijkheidsrecht zou wegwerken door de patiënt in staat te stellen de talrijke hindernissen te overwinnen die hij kan ondervinden om een vergoeding te krijgen, zoals een onduidelijke aansprakelijkheid wanneer men schade oploopt in een ziekenhuisomgeving, de bewijslast van een fout die volledig bij de patiënt ligt, de onmogelijkheid om duidelijk vast te stellen of een schadegeval te wijten is aan een fout dan wel aan een medisch risico, de moeilijkheid om een oorzakelijk verband te bewijzen tussen de fout en de geleden schade, of nog, het vooruitzicht van hoge financiële kosten en een aanslepend proces met een onzekere uitkomst, dat heel wat patiënten mogelijk heeft ontmoedigd om stappen te ondernemen tegen een zorgverlener.

Het was eveneens de bedoeling om te voorkomen dat de beroepsbeoefenaars, die meer en meer te maken krijgen met een « procescultuur », een medisch defensief gedrag zouden aannemen, en ook om de problemen inzake verzekeringen te verhelpen aangezien meerdere verzekeraars zich uit de markt hadden teruggetrokken of geen verzekering meer aanboden voor bepaalde types verstrekkingen, terwijl andere verzekeraars de premies aanzienlijk hadden verhoogd (*ibid.*, pp. 5 tot 7).

B.3. Een Fonds voor de Medische Ongevallen (hierna : het FMO) is opgericht binnen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering bij artikel 137^{ter} van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het FMO heeft als opdracht de vergoeding van slachtoffers van schade als gevolg van gezondheidszorg of van hun rechthebbenden te organiseren (art. 8 van de wet van 31.03.2010). Het is onder andere ermee belast te bepalen of de schade als gevolg van gezondheidszorg die de patiënt heeft geleden al dan niet aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van een zorgverlener, en de ernst van de schade te beoordelen (art. 8, § 1, 1°).

B.4. Iedere persoon die van mening is dat hij schade als gevolg van gezondheidszorg heeft geleden of zijn rechthebbenden kunnen bij het FMO een aanvraag doen om advies over de eventuele aansprakelijkheid van een zorgverlener inzake de geleden schade, alsook over de ernst ervan (art. 12, § 1). Het advies van het FMO bindt noch de aanvrager, noch de betrokken zorgverleners en hun verzekeraars, noch, in voorkomend geval, de rechter (art. 24).

B.5. Artikel 4, 3°, van de wet van 31 maart 2010 schrijft voor dat het FMO het slachtoffer of zijn rechthebbenden overeenkomstig het gemeen recht vergoedt wanneer het FMO oordeelt dat de schade is veroorzaakt door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener en wanneer deze of diens verzekeraar de aansprakelijkheid betwist, voor zover de schade voldoet aan een van de in de wet bepaalde voorwaarden inzake ernst. In dat geval stelt het FMO zich in de plaats van de verzekeraar van de zorgverlener (art. 30) en doet het een voorstel tot vergoeding (art. 25, § 1, tweede lid). Wanneer de schade niet volledig kan worden gekwantificeerd, stelt het FMO de betaling van een voorlopige vergoeding voor, rekening houdend met de reeds gemaakte kosten, de aard van de letsels, het ondergane leed en het nadeel dat voortvloeit uit de reeds verstreken periodes van ongeschiktheid en invaliditeit. De voorlopige vergoeding heeft ook betrekking op het meest waarschijnlijke nadeel voor de toekomst. In dat geval stuurt de aanvrager, wanneer de schade volledig kan worden gekwantificeerd of wanneer ze aanzienlijk evolueerde, een aanvullende aanvraag naar het FMO (art. 25, § 3).

B.6. Nadat het FMO de aanvrager heeft vergoed, treedt het in de rechten van de aanvrager tegen de zorgverlener en, in voorkomend geval, tegen de verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid van die laatste dekt. Noch de zorgverlener, noch de verzekeraar, noch de rechter zijn gebonden door het bedrag van de vergoeding die het FMO heeft toegekend aan de aanvrager. Als de rechter oordeelt dat de door het FMO aan de aanvrager betaalde sommen niet verschuldigd zijn, worden ze niet teruggevorderd (art. 30, derde en vierde lid).

B.7. Artikel 26 van de wet van 31 maart 2010 regelt de wijze waarop de aanvrager kan reageren op het voorstel tot vergoeding, en bepaalt :

« § 1. De aanvrager beschikt over een termijn van drie maanden om het voorstel tot vergoeding van het Fonds te aanvaarden.

Indien de aanvrager binnen deze termijn niet reageert, stuurt het Fonds hem een herinnering bij aangetekende zending.

Indien de aanvrager niet reageert binnen een termijn van een maand volgend op deze herinnering, wordt het voorstel vermoed te zijn geweigerd. In de herinneringsbrief wordt de aandacht van de aanvrager gevestigd op de gevolgen van het uitblijven van zijn reactie.

Binnen een termijn van een maand na de uitdrukkelijke aanvaarding van het voorstel betaalt het Fonds de voorgestelde vergoeding aan de aanvrager.

§ 2. Alvorens een standpunt in te nemen over het voorstel van het Fonds, kan de aanvrager ook, binnen de termijn die bepaald is in paragraaf 1, opmerkingen formuleren over het voorstel van het Fonds, waarop het Fonds moet antwoorden. Indien het Fonds, gelet op de opmerkingen van de aanvrager, het opportuun acht, kan het Fonds het bedrag van zijn voorstel aanpassen.

De termijnen bepaald in paragraaf 1 worden geschorst tijdens de duur van het onderzoek van de opmerkingen door het Fonds, zonder dat de nog te lopen termijn ooit minder dan twee maanden mag bedragen.

Het Fonds stuurt zijn antwoord met, desgevallend een aangepast voorstel bij aangetekende zending aan de aanvrager. Deze brief vermeldt de datum waarop de nog beschikbare termijn verstrijkt, alsmede de gevolgen van het ontbreken van reactie.

De aanvrager kan slechts één keer opmerkingen toesturen ».

B.8. Indien de aanvrager niet akkoord gaat met het vergoedingsvoorstel, kan hij daartegen een beroep instellen bij de bevoegde rechter. Artikel 27 van de wet van 31 maart 2010 bepaalt:

« Op straffe van verval, legt de aanvrager die het voorstel tot vergoeding van het Fonds betwist, zijn geschil overeenkomstig het Gerechtelijk Wetboek voor aan de rechtbank voor het verstrijken van de termijn bepaald bij artikel 26, § 1, in voorkomend geval verlengd in overeenstemming met paragraaf 2 van hetzelfde artikel. In het kader van die procedure is het Fonds noch gebonden door zijn advies, noch door zijn voorstel ».

Ten aanzien van de tweede prejudiciële vraag

B.9. De tweede prejudiciële vraag heeft betrekking op de bestaanbaarheid van artikel 27 van de wet van 31 maart 2010 met het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie, gewaarborgd bij de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Het verwijzende rechtscollège vraagt of die bepaling een ongerechtvaardigd verschil in behandeling in het leven roept onder verschillende categorieën van patiënten ten aanzien van wie het FMO een voorstel tot vergoeding heeft gedaan, omdat het van oordeel was dat de schade is veroorzaakt door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener en dat die schade voldoende ernstig is, terwijl de zorgverlener de aansprakelijkheid betwist (art. 4, 3°, van de wet van 31.03.2010). Indien de patiënt heeft ingestemd met het voorstel tot vergoeding, kan het FMO niet terugkomen op zijn advies inzake de aansprakelijkheid van de zorgverlener en behoudt de patiënt het recht op de vergoeding, ongeacht de uitkomst van de eventuele gerechtelijke procedure tussen het FMO en de zorgverlener. Indien de patiënt daarentegen het voorstel tot vergoeding heeft betwist in rechte, is het FMO niet langer gebonden door zijn advies en riskeert de patiënt geen of een lagere vergoeding te verkrijgen dan wanneer hij het voorstel van het FMO zou hebben aanvaard.

B.10. Het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie sluit niet uit dat een verschil in behandeling tussen categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is.

Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betwiste maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie is geschonden wanneer vaststaat dat er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

B.11. In sociaaleconomische aangelegenheden beschikt de wetgever over een ruime beoordelingsvrijheid. Het komt de wetgever toe te bepalen of het noodzakelijk is in een bijkomende mogelijkheid tot vergoeding te voorzien voor de slachtoffers van een medisch ongeval, naast de gemeenrechtelijke aansprakelijkheidsvordering tegen de zorgverlener, en in voorkomend geval de voorwaarden daarvan vast te stellen. Het Hof mag een dergelijke beleidskeuze, alsook de motieven die daaraan ten grondslag liggen, slechts afkeuren indien zij op een manifeste vergissing zouden berusten of indien zij onredelijk zouden zijn.

B.12.1. Uit de parlementaire voorbereiding van de wet van 31 maart 2010 blijkt dat de wetgever « een eenvoudige, snelle, kosteloze en doeltreffende minnelijke procedure tot schadevergoeding » ter beschikking heeft willen stellen van het slachtoffer van een medisch ongeval (*Parl. St.*, Kamer, 2009-2010, DOC 52-2240/001 en DOC 52-2241/001, p. 29). Het was de « bedoeling om rechtszaken te beperken en minnelijke schikkingen te bevorderen » (*ibid.*, p. 4).

B.12.2. Nog volgens de parlementaire voorbereiding zal de schade door het FMO « worden geëvalueerd volgens de regels van het gemeenrecht. De schadeloosstelling is dus integraal en beoogt de vergoeding van alle schadeposten » (*ibid.*, p. 67). De parlementaire voorbereiding vermeldt daaromtrent:

« In dit opzicht is het belangrijk te preciseren dat dit vergoedingsbeleid zo nauw mogelijk zal moeten aansluiten op de rechtspraak van de hoven en rechtbanken ter zake. De procedure voor het Fonds is immers een minnelijke procedure. Het Fonds heeft geen beslissingsbevoegdheid. Deze berust *in fine* altijd bij de rechter wanneer de partijen het niet eens raken na afloop van de procedure voor het Fonds. Wanneer het Fonds bijvoorbeeld een beleid ontwikkelt dat al te gunstig is voor de zorgverleners, zullen de slachtoffers weinig geneigd zijn om de adviezen en de aangeboden vergoedingen van het Fonds te aanvaarden en zullen ze deze systematisch gaan aanvechten voor de rechter. Daarentegen zullen het de zorgverleners zijn die systematisch hun zaak zullen aanhangig maken voor de rechter indien het Fonds een beleid voert dat zij te gunstig achten voor de slachtoffers in vergelijking met de heersende rechtspraak. Op die manier zou het vergoedingsmechanisme zijn doel niet bereiken namelijk een minnelijke, vlotte en efficiënte vergoedingsprocedure in het leven roepen waardoor gerechtelijke stappen kunnen worden vermeden. Het Fonds zal dus moeten aandacht schenken aan de situatie en de evolutie van de rechtspraak met betrekking tot de medische aansprakelijkheid en de schadeloosstelling van de slachtoffers » (*ibid.*, p. 41).

B.12.3. Uit de parlementaire voorbereiding blijkt daarnaast dat de mogelijkheid, voor het FMO, om terug te komen op zijn advies en op het vergoedingsvoorstel, is ingegeven door « de bedoeling te voorkomen dat het Fonds blijf zou geven van te grote voorzichtigheid in het formuleren van zijn voorstellen voor de slachtoffers, uit vrees om minimum de som van zijn eerste aanbod te moeten betalen indien dit voor de rechter wordt betwist » (*ibid.*, p. 68).

Specifiek ten aanzien van de mogelijkheid om terug te komen op het vergoedingsvoorstel, verduidelijkt de parlementaire voorbereiding:

« Als het slachtoffer beslist het voorstel van het Fonds aan te vechten voor de rechtbank van eerste aanleg, is het Fonds niet langer gebonden door zijn voorstel. Een omgekeerde oplossing zou de doeltreffendheid van de procedure voor het Fonds aanzienlijk kunnen verminderen.

Als het slachtoffer weet dat het voorstel van het Fonds in principe een minimum is, zal het er immers alle belang bij hebben vervolgens zijn kans te wagen voor de rechtbank, aangezien het er zeker van is dat het op zijn minst ten belope van de door het Fonds voorgestelde schadeloosstelling zal worden vergoed. Het slachtoffer kan dus niets verliezen en kan er alleen baat bij hebben. De procedure voor het Fonds zou dan nog alleen een voorbereiding zijn alvorens een rechtsvordering wordt ingesteld, terwijl het doel van dit wetsontwerp er precies in bestaat de gerechtelijke procedures maximaal te beperken.

Bovendien zou het Fonds dan de neiging hebben uitermate omzichtig te zijn in zijn voorstellen aan de slachtoffers, uit vrees ten minste het bedrag van zijn oorspronkelijk voorstel te moeten betalen in geval van betwisting voor de rechtbank. Dat zou volledig in het nadeel van de slachtoffers zijn, die in dat geval zouden verplicht zijn vervolgens naar de rechtbank te stappen. De wet zou dan haar doel voorbijschieten » (*Parl. St.*, Kamer, 2009-2010, DOC 52-2240/006, p. 94).

B.13. Die doelstellingen kunnen verantwoorden dat het FMO in het kader van de minnelijke procedure niet kan terugkomen op zijn advies over de aansprakelijkheid van de zorgverlener en over de ernst van de schade, ook wanneer een rechter nadien, in het kader van een gerechtelijke procedure tussen het FMO en de zorgverlener, zou oordelen dat die laatste niet aansprakelijk is. Een dergelijke maatregel kan worden geacht de snelheid en de doeltreffendheid van de minnelijke procedure tussen het slachtoffer van het medisch ongeval en het FMO te bevorderen, en de kans op een latere gerechtelijke procedure te verkleinen. Overigens volgt uit artikel 13 van de wet van 31 maart 2010 dat het onderzoek en de berechting van de burgerlijke rechtsvorderingen met betrekking tot het medisch ongeval van rechtswege geschorst zijn gedurende de minnelijke procedure voor het FMO. Door voorrang te geven aan de minnelijke procedure beperkt de wetgever eveneens de kans dat het FMO, in het licht van eventuele gerechtelijke procedures die reeds zijn ingesteld, een afwachtende houding zou aannemen bij het formuleren van het advies en desgevallend van het voorstel tot schadevergoeding.

B.14.1. Ten aanzien van de voormelde doelstellingen is het evenmin zonder redelijke verantwoording dat, indien het slachtoffer het voorstel tot vergoeding van het FMO betwist en de minnelijke procedure beëindigt door een gerechtelijke procedure op te starten tegen het FMO, het in het geding zijnde artikel 27 van de wet van 31 maart 2010 erin voorziet dat « het Fonds noch gebonden [is] door zijn advies, noch door zijn voorstel ».

B.14.2. Artikel 24 van de wet van 31 maart 2010, dat niet in het geding is, bepaalt immers dat de rechter niet gebonden is door het advies van het FMO, hetgeen impliceert dat hij « geheel vrij [is] om van de conclusies van het Fonds af te wijken » (*Parl. St.*, Kamer, 2009-2010, DOC 52-2240/001 en DOC 52-2241/001, p. 65). De rechter zal bijgevolg, in alle onafhankelijkheid en onpartijdigheid, alle aspecten in zijn beoordeling betrekken die relevant zijn om te bepalen of er een vergoeding verschuldigd is krachtens de wet van 31 maart 2010, met inbegrip van de aspecten die aan bod zijn gekomen in het advies van het FMO. Mede in het licht van de wapengelijkheid tussen de procespartijen is het verantwoord dat al die aspecten aan tegenspraak kunnen worden onderworpen, en dat ook het FMO derhalve vrij is daarover zijn argumenten te doen gelden. Een dergelijke regeling kan het FMO effectief ertoe aanzetten niet alleen zijn vergoedingsvoorstel, maar ook zijn advies over de aansprakelijkheid en de ernst van de schade zo nauw mogelijk te doen aansluiten bij de rechtspraak met betrekking tot de medische aansprakelijkheid en de schadeloosstelling van de slachtoffers, zoals de wetgever beoogde. Het is niet onredelijk ervan uit te gaan dat zulks de kans vergroot dat de uitkomst van de minnelijke procedure het slachtoffer effectief genoegdoening zou verschaffen en dat gerechtelijke procedures worden vermeden.

B.14.3. Het feit dat het FMO, in het kader van de gerechtelijke procedure ingesteld door het slachtoffer van het medisch ongeval, niet gebonden is door zijn advies over de aansprakelijkheid en de ernst van de schade, heeft ten slotte geen onevenredige gevolgen.

Allereerst weet het slachtoffer dat, indien het ervoor kiest de minnelijke procedure te beëindigen en een gerechtelijke procedure op te starten tegen het FMO, het geschil in het geheel aan de rechter wordt voorgelegd en de gerechtelijke procedure derhalve niet noodzakelijk tot een gunstiger resultaat zal leiden dan de minnelijke procedure. Het slachtoffer beschikt bovendien steeds over de mogelijkheid rechtstreeks de zorgverlener aan te spreken in rechte, overeenkomstig het gemeen aansprakelijkheidsrecht, en af te zien van de toepassing van de wet van 31 maart 2010. De parlementaire voorbereiding van die wet bevestigt dat « men steeds van spoor kan wijzigen en dat het volgen van één spoor geen afbreuk mag doen aan de [oorspronkelijke] voorwaarden van het andere spoor » (*ibid.*, p. 52).

Voorts is de rechter niet gebonden door het standpunt van het FMO in de gerechtelijke procedure, net zomin als hij gebonden is door het advies van het FMO in het kader van de daaraan voorafgaande minnelijke procedure. Niets belet het slachtoffer om zich in het kader van de gerechtelijke procedure op dat advies te beroepen, teneinde zijn vordering tot schadevergoeding te onderbouwen. Dat advies kan tot stand komen met de medewerking van gespecialiseerde beroepsbeoefenaars en/of op basis van een tegensprekelijke expertise, uitgevoerd door een onafhankelijk expert. De daarmee gepaard gaande kosten worden gedragen door het FMO of, in voorkomend geval, door de zorgverlener en/of zijn verzekeraar (artn. 17 en 20 van de wet van 31.03.2010). Het komt desgevallend aan het FMO toe de bewijswaarde van het advies te weerleggen en aan te tonen dat de conclusie ervan verkeerd is. In zoverre de rechter, in weerwil van het advies, van oordeel zou zijn dat de schade niet is veroorzaakt door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener, kan het slachtoffer de rechter trouwens nog steeds verzoeken na te gaan of er is voldaan aan de voorwaarden om ten laste van het FMO een vergoeding toe te kennen voor een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid, in de zin van artikel 4, 1°, van de wet van 31 maart 2010.

Overigens staat de keuze van het FMO om, in het kader van de gerechtelijke betwisting van de omvang van de schadevergoeding door de aanvrager, zijn standpunt aan te passen, los van de eventuele procedure tussen het FMO en de zorgverlener en/of diens verzekeraar.

B.15. Artikel 27 van de wet van 31 maart 2010 is bestaanbaar met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

Ten aanzien van de eerste prejudiciële vraag

B.16. De eerste prejudiciële vraag heeft betrekking op de bestaanbaarheid van artikel 27 van de wet van 31 maart 2010 met artikel 13 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 6 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, in zoverre die bepaling het FMO toelaat terug te komen op zijn advies wanneer de patiënt het voorstel tot vergoeding betwist in rechte.

B.17.1. Artikel 13 van de Grondwet bepaalt :

« Niemand kan tegen zijn wil worden afgetrokken van de rechter die de wet hem toekent ».

B.17.2. Artikel 13 van de Grondwet houdt een recht in op toegang tot de bevoegde rechter. Dat recht wordt eveneens gewaarborgd bij artikel 6, lid 1, van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en bij een algemeen rechtsbeginsel.

Artikel 6, lid 1, van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens waarborgt het recht op toegang tot de rechter bij het vaststellen van burgerlijke rechten en verplichtingen of bij het bepalen van de gegrondheid van een ingestelde strafvervolging. Artikel 13 van de Grondwet en het algemene rechtsbeginsel waarborgen het recht op toegang tot de rechter meer algemeen voor elk geschil dat betrekking heeft op een recht of een verplichting, ongeacht of het burgerlijk van aard is in de zin van artikel 6, lid 1, van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens.

B.17.3. Het recht op toegang tot de rechter vormt een wezenlijk aspect van het recht op een eerlijk proces en is fundamenteel in een rechtsstaat. Het recht om zich tot een rechter te wenden, heeft bovendien zowel betrekking op het recht om in rechte op te treden als op het recht om zich te verdedigen.

Het recht op toegang tot een rechter is evenwel niet absoluut. De beperkingen van dat recht mogen geen afbreuk doen aan de inhoud van dat recht. Zij moeten bovendien redelijk evenredig zijn met het gewettigde doel dat zij nastreven (EHRM, 07.07.2009, *Stagno t. België*, ECLI:CE:ECHR:2009:0707JUD000106207, § 25; grote kamer, 17.01.2012, *Stanev t. Bulgarije*, ECLI:CE:ECHR:2012:0117JUD003676006, §§ 229 en 230). De reglementering inzake het recht op toegang tot een rechter moet steeds de rechtszekerheid en de goede rechtsbedeling nastreven en mag geen soort van belemmering vormen die de rechtzoekende belet dat de inhoud van zijn geschil wordt beslecht door het bevoegde rechtscollege (EHRM, 07.07.2009, *Stagno t. België*, voormeld, § 25; 29.03.2011, *RTBF t. België*, ECLI:CE:ECHR:2011:0329JUD005008406, § 69). De verenigbaarheid van die beperkingen met het recht op toegang tot een rechter wordt beoordeeld rekening houdend met de bijzonderheden van de in het geding zijnde procedure en van het hele proces (EHRM, 29.03.2011, *RTBF t. België*, voormeld, § 70).

B.18. De omstandigheid dat een partij in een gerechtelijke procedure een ander standpunt kan innemen dan in een voorafgaande minnelijke procedure, zonder dat de rechter daardoor op enige wijze gebonden is, kan op zich niet worden beschouwd als een beperking van het recht op toegang tot de rechter. Het risico om in het ongelijk te worden gesteld is overigens inherent aan elke gerechtelijke procedure. Het recht op een eerlijk proces waarborgt geen gunstige uitkomst voor de rechtzoekende (EHRM, 11.01.2005, *Blücher t. Tsjechische Republiek*, ECLI:CE:ECHR:2005:0111JUD005858000, § 52). De in het geding zijnde bepaling maakt de mogelijkheid van het slachtoffer van een medisch ongeval om zijn vordering tot vergoeding voor te leggen aan de rechter niet afhankelijk van enige voorwaarde, termijn of financiële kost. Evenmin beperkt die bepaling de vrijheid van het slachtoffer om in het kader van die gerechtelijke procedure alle argumenten te doen gelden die het relevant acht om zijn aanspraak op een vergoeding krachtens de wet van 31 maart 2010 te onderbouwen. Door tegenspraak mogelijk te maken over alle aspecten die aan de vordering tot vergoeding ten grondslag liggen, draagt de in het geding zijnde bepaling integendeel bij aan de wapengelijkheid tussen het slachtoffer en het FMO, alsook aan de inachtneming van de rechten van verdediging van dat laatste. Daaruit volgt dat die bepaling geen beperking vormt van het recht op toegang tot de rechter.

B.19. Artikel 27 van de wet van 31 maart 2010 is bestaanbaar met artikel 13 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 6 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens.

OM DIE REDENEN,

HET HOF

ZEGT VOOR RECHT :

Artikel 27 van de wet van 31 maart 2010 « betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg » schendt niet de artikelen 10, 11 en 13 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 6 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens.

...